



Nyilatkozat beérkezés dátuma:.....

Átvevő:.....

NYILATKOZAT ADATVÁLTOZÁSRÓL
MINI BÖLCSŐDEI ÉS ÓVODAI GYERMEKÉTKEZTETÉS ESETÉN
2025 / 2026. NEVELÉSI ÉV

<u>GYERMEK ADATAI</u>	<u>SZÜLŐ / TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI</u>
Név:	Név:
Születési hely:	Születési hely:
Születési idő:	Születési idő:
Anyja neve:	Anyja neve:
Bölcsőde/Óvoda megnevezése:	
Csoport:	
Gyermek oktatási azonosítója:	

1. Adatváltozások

☐ Névváltozás

Új név:.....

- ☐ Lakóhely változása

Új lakóhely:
.....

- ☐ Levelezési cím változása

Új levelezési cím:
.....

- ☐ Telefonszám változása

Új telefonszám:

- ☐ E-mail cím változása

Új e-mail cím:

- ☐ Egyéb adat változása

Új adat:

2. Az étkezés biztosítását:¹

..... év hónap napjától

- ☐ kizárólag a déli meleg főétkezés, (EBÉD) vagy
- ☐ a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés (TÍZÓRAI + EBÉD, vagy EBÉD + UZSONNA), vagy
- ☐ a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés (TÍZÓRAI + EBÉD + UZSONNA), vagy
- ☐ mini bölcsőde esetében a déli meleg főétkezés mellett a reggeli főétkezés és két kísétkezés (REGGELI + TÍZÓRAI + EBÉD + UZSONNA) vonatkozásában kérem.

3. Kérem diétás étrend biztosítását:¹

..... év hónap napjától

- ☐ IGEN
- ☐ NEM

"igen" válasz esetén a következő egészségi állapotra tekintettel*:

.....
(*szakorvosi igazolás csatolása szükséges)

4. Kérem az étkezés megszüntetését:²

..... év hónap napjától

Túlfizetés esetén kérem az összeg visszautalását az alábbi bankszámlára:

név:.....

bankszámlaszám:.....

5. Fizetés mód változása:

..... év hónap napjától

- ☐ Banki átutalás
- ☐ Csoportos beszédési megbízás

Csoportos beszédési megbízás esetén

név:.....

bankszámlaszám:.....

¹ A változtatás bejelentése minden hónap 25. napjáig lehetséges a következő hónapra vonatkozóan.

² Legkorábban a nyomtatvány benyújtását, beérkezését követő 2. naptól tudjuk érvényesíteni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés igénybevételéhez történő felhasználásához.

Salgótarján, év hónap nap

.....
az ellátást igénybe vevő
(szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett
gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő,
intézményvezető) aláírása